

Apuntes para el cuidado de la salud mental de los/as profesionales de Trabajo Social ante la emergencia por COVID-19

Consejo General de Colegios de Trabajo Social de España

Sesión formativa vía internet, 2, abril, 2020

Angel Luis Arricivita Amo. Trabajador social sanitario (Servicio Aragonés de Salud). Experto en atención psicosocial en urgencias-emergencias. Licenciado en Criminología.

<https://es.linkedin.com/in/aarricivita>
www.psicosocialyemergencias.com

Objetivo de la sesión

- ▶ Aportar **información y asesoramiento** a los/as trabajadores sociales inmersos en la atención a la emergencia del COVID-19, que les ayude en un afrontamiento más saludable en el desempeño de su trabajo.

- * Puntos de partida.
- * Razones para el cuidado.
- * Estresores asociados a la atención de la emergencia por COVID 19.
- * Reacciones psicológicas frente al evento.
- * Protectores del estrés.
- * El cuidado en el “durante” y en el “después de”.
- * Sugerencias para los mandos.
- * Apoyo psicosocial desde familiares y amigos.

Puntos de partida

- Estamos ante una GRAN EMERGENCIA... hecho **muy estresante** en sí mismo.
- La existencia de un trabajo de **prevención primaria** previa en los dispositivos de atención social ayuda.
- La atención social en esta emergencia forma parte de una atención **INTEGRAL** y, por tanto, exige **COORDINACIÓN**.
- Como tal emergencia es un **continuum** y, por tanto, tras la fase actual habrá una post emergencia. Es una **carrera de fondo**...
- **Riesgos**: trabajadores sociales desbordados y surgimiento de nuevas emergencias ...solapamiento de emergencias.
- Somos personas y, además, nuestra profesión es de riesgo para la salud mental... en emergencias incremento del riesgo.
SOMOS PROFESIONALES MUY VALIOSOS, por tanto....

**SI ME CUIDO, PUEDO AYUDAR
A QUIEN ME NECESITA**

**CUIDARSE ES UN EJERCICIO DE
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

Razones para el cuidado

- El trabajo en emergencias **es un trabajo estresante**... se enfrenta a situaciones de peligro, pérdida, amenaza..., por supuesto, indeseables; y, frecuentemente, traumático.
- La prolífica evidencia científica (Alexander, 1993; Erslund y ots., 1989; Gallery y cols., 1992; Heyworth y cols., 1995a; 1995b; Hytten y Hasle, 1989; Mitchell, 1983; 1984; 1990; Solomon y cols. 1987; Weiss y Marmar, 1995; Whitley y cols. 1994), constata que el personal interviniente en situaciones críticas (profesionales de la emergencia, psicólogos, médicos y personal de enfermería, trabajadores sociales, etc.) ve minado ***“su bienestar personal, su rendimiento laboral y su entorno social y familiar al verse expuestos a situaciones altamente estresantes”***(1).

Razones para el cuidado

- Está sobradamente demostrado la implicación de los factores estresantes en la aparición de trastornos cardiovasculares, procesos dérmicos y cancerígenos, depresión, etc.(2).
- A modo de ejemplo, Barnard determinó que existe “una relación entre el trabajo como bombero y enfermedades del corazón y estrés”(3).
- Relación entre estrés y apoyo social. Está demostrado que **el apoyo social actúa de forma positiva** sobre las consecuencias negativas del estrés (1).

(1) Cervera Goizueta, María (2004): “Los intervinientes: las víctimas terciarias de las emergencias”, en Congreso nacional de intervención psicosocial en emergencias y catástrofes, ponencia Mesa 8, Huesca.

(2) Barrón, Ana, “Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones”, Siglo Veintiuno de España, Editores, Madrid, 1996.

(3) Valero Alamo, Santiago, “Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta”, Perú, 2001.

Razones para el cuidado

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FITS

5. Conducta profesional

6. *“Los/as trabajadores sociales tienen el deber de hacer lo necesario para **cuidar de sí mismos profesional y personalmente en el lugar de trabajo y en la sociedad**, para asegurarse de que pueden ofrecer los servicios adecuados”.*

Código de Ética de la FITS, Código Deontológico de Trabajo Social. Herramientas e instrumentos de Trabajo Social. Consejo General de Trabajo Social, Madrid, 2012.

Estresores asociados a la atención en la emergencia por COVID 19

* FACTORES PROPIOS DEL SUCESO

- La NO percepción por los sentidos.
- Facilidad de contagio.
- Las características de la medida social: Estado de alarma y sus decisiones añadidas (confinamiento, restricciones, etc.).
- Las características de las medidas sanitarias: distanciamiento social, higiénicas, aislamiento en domicilio, etc.
- La duración.
- Incertidumbre.
- Información poco clara, contraria, o sobreinformación.
- La aproximación diagnóstica social de la “estela”: daños y secuelas sociales.

Estresores asociados a la atención en la emergencia por COVID 19

* SUCESOS ESTRESORES

- Muerte o lesiones graves de un compañero/a, sobre todo en servicio.
- Identificación personal con los afectados.
- La presencia de la muerte o lesiones graves.
- Incumplimiento o errores en los objetivos de la intervención, sobre todo por despiste, falta de experiencia, cansancio...
- Procesos de duelo “cruels”.
- Emergencias colaterales al alza: accidentes domésticos, suicidios, violencia,..

* EVENTOS IMPREVISTOS

- Intoxicación alimentaria.
- Nueva gran emergencia.
- Fuga de personal.

Estresores asociados a la atención en la emergencia por COVID 19

* FACTORES OCUPACIONALES

- Exigencias de **rapidez**...en juego vida de una persona.
- **Sobrecarga** de responsabilidad ...mandos.
- **Exigencias físicas y mentales**: alto rendimiento... prolongado en el tiempo...malas condiciones...pensamiento claro...cálculos exactos...
- Area de trabajo.
- **Falta de** personal y/o equipos, o mal estado de éstos.
- **Excesivos recursos humanos** en determinados servicios.
- Existencia de **conflictos**.
- Inexistencia o mala **coordinación** (inter y/o intrainstitucional).

Estresores asociados a la atención en la emergencia por COVID 19

* FACTORES OCUPACIONALES

- Falta de seguridad personal.
- Desconocimiento de las funciones y tareas atribuidas.
- Atribución de tareas inadecuadas al perfil y formación.
- Falta de cohesión en el equipo.
- **Los resultados del trabajo.** Lo que muchas veces supone un desgaste es la propia actividad que se hace... **frustración vs. satisfacción.**

* FACTORES AMBIENTALES

- Ausencia de espacios de descanso y privacidad.
- Falta y/o déficit de líquidos y alimentos.
- Cambio de hábitat (ej. de casa al Ifema) y condicionamientos climatológicos.

Estresores asociados a la atención en la emergencia por COVID 19

* FACTORES INDIVIDUALES

- Existencia de problemas crónicos que pueden ser limitantes para el trabajo: hipertensión, diabetes, úlceras...
- Vivencia de otros hechos estresantes: separación-divorcio reciente, enfermedad o muerte de familiar, etc.
- La edad.
- Separación prolongada de sus fuentes de apoyo social (pareja, hijos, amigos...).
- Carecer de red de apoyo social sólido.
- Condiciones físicas escasas para la exigencia del trabajo.
- Sentirse inseguro, desmotivado,...

- Gutiérrez Gutiérrez, Luz, "Los equipos de emergencias: impacto psicológico tras el desastre", revista "Protección Civil", nº 10, diciembre 2001.

- Mina Michal. "Estrés, signos, causas, síntomas, soluciones", Roche, Bs.as. 1992, en Valero Alamo, Santiago, "Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta", Perú, 2001.

- Cruz Roja Española, "Estrés de los intervinientes en emergencias", 2001.

Reacciones psicológicas en el evento

- a) A nivel cognitivo: Confusión, embotamiento, incapacidad para comprender lo sucedido, negación-incredulidad, desorientación, dificultad para concentrarse, “mente en blanco” (bloqueo), desrealización,...
- b) A nivel fisiológico: Respiración rápida y superficial, taquicardia, palpitaciones, sudoración, temblores...
- c) A nivel comportamental: hiperactividad y/o apatía, conductas de huída o evitación, hablar deprisa, distanciamiento de “tu gente”, aumento del consumo de alcohol, fármacos, dificultades en el sueño, llanto, etc.
- d) A nivel emocional: Irritabilidad, susceptibilidad, agresividad, miedo, inseguridad, vulnerabilidad, impotencia, culpa, rabia, etc.

REACCIONES NORMALES ANTE UN HECHO ANORMAL

- Fernández, Juan M., “Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia”, Grupo Editorial Universitario, 1999.
- Robles Sánchez, José I. Y Mediana Amor, José L., “Intervención psicológica en catástrofes”, Editorial Síntesis, Madrid, 2002.
- Arricivita Amo, Angel Luis, “Apoyo psicosocial en emergencias-urgencias desde el EAP de salud”, material elaborado para el curso del mismo nombre, 2004, (inérito).

Manifestaciones post-emergencia

- * Dificultades para admitir el fin de la intervención; hay un **deseo de continuar en las tareas**.
- * Sensación-sentimientos de melancolía, cierta tristeza, aburrimiento, etc. tras la vuelta al día a día.
- * **Sorprenderse a sí mismo**, al recordar y analizar la actuación, de comportamientos “anormales” durante la misma.
- * **Necesidad de hablar y relatar** de forma reiterada, las experiencias vividas en la emergencia.
- * **Sentirse superior** con respecto a compañeros que no participaron en el evento.
- * **Sentirse incomprendido** por “los tuyos” al no valorar en igual importancia una determinada intervención.

- Cruz Roja Española, “Estrés de los intervinientes en emergencias”, 2001.

-Fernández, Juan M., “Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia”, Grupo Editorial Universitario,1999

Protectores del estrés

Recordar: el apoyo social actúa de forma positiva sobre las consecuencias negativas del estrés .

- a) **Percepción** personal de apoyo por el grupo (compañerismo, integración,...).
- b) Sensación de **dominio** de la situación (conocimientos, habilidades,etc.).
- c) Sentimiento de realizar una **tarea muy importante y valorada socialmente**. (Boume, neurofisiólogo).
- d) **Existencia de confidente**; persona que le apoye; respaldo afectivo (amistad, amor). (Rof Carballo, neurofisiólogo).

El cuidado en el “durante”

Objetivo: **Minimizar los efectos del estrés**

Actuaciones:

- * **Información**, antes de comenzar la intervención concreta/jornada, acerca de las tareas a llevar a cabo, distribución del personal, etc.
- * Tener las necesidades básicas cubiertas: alimentos, agua, alojamiento, comunicación con familiares, etc.).
- * Establecer **turnos** de trabajo y descanso.
- * Sobre los descansos:
 - Determinar una **zona de desahogo**
 - **Respetar los tiempos** de desconexión temporal.
 - ¡Evitar la ingesta de información!
 - Salir del escenario de trabajo...”estirar las piernas”.
 - Reconocerse con **sentimientos** de tristeza, rabia, agotamiento...y **verbalizarlos**.

El cuidado en el “durante”

- * Mantener **contacto telefónico-telemático** con familiares y amigos.
- * Mantener contacto psicológico con ellos (fotos, escritos, dibujos, videos,...)
- * Acompañamiento durante el trabajo **con otro compañero** (cómo lo están haciendo...cómo se sienten... animándose...).
- * Cuando se precise cambio de turno, establecer encuentro para **intercambio de información**.
- * **Reconocer** a los compañeros el esfuerzo realizado.
- * Centrarse en el **aquí y ahora**. Ser operativo.
- * Evitar lenguaje alarmista-catastrofista.
- * ¡Humor, por favor!.

- Cruz Roja Española, “Estrés de los intervinientes en emergencias”, 2001.
- Valero Alamo,S., “Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta”, Col. Ayudando a ayudar, Lima, 2001.
- Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad, Salud Pública de Aragón, COVID-19 Bienestar emocional y autocuidado del personal sanitario, 27, marzo 2020, <https://saludpublicaaragon.blogspot.com/2020/03/covid-19-bienestar-emocional-y.html> (fecha de consulta: 27 de marzo 2020).

El cuidado en el “después de”

Objetivo: **Prevenir la aparición de complicaciones**

Actuaciones

- Recordar que puedes tener reacciones que son **normales**.
- Valorar la ayuda que has prestado.
- Aceptar las limitaciones: personales, del grupo, profesionales,...
- **Seguir cuidándose**: descanso, alimentación adecuada, activ. de disfrute personal, ejercicio físico, mantener rutinas, ...
- Cuidado con el consumo de alcohol, fármacos, etc.... no ayuda.
- **Hablar** con “los tuyos” de lo ocurrido y lo que sentiste durante y después de la intervención-jornada.
- Volver al “día a día”...**no te aisles**.
- Defusing (desactivación emocional) y debriefing.

- Cruz Roja Española, “Estrés de los intervinientes en emergencias”, 2001.

- Valero Alamo,S., “Manual para el cuidado de la salud mental de los equipos de primera respuesta”, Col. Ayudando a ayudar, Lima, 2001.

El cuidado en el “después de”

DEFUSING

(Desactivación emocional)

- Técnica preventiva sencilla, eficaz y de corta duración.
- No requiere cualificación especial.
- ¿Cuándo?: al acabar el turno.
- Puede ser individual o grupal.
- Objetivo: Posibilitar apoyo, protección, descarga, liberación emocional.
- Permite: Alivio emocional, ayuda a procesar la información; normalización de las reacciones y sentimientos del momento.

ESCUCHA ACTIVA A LO LARGO DE TODO EL PROCESO

-Pasos:

a) Presentación-Contacto psicológico. Verbalizar disposición de escucha y prestación de ayuda.

b) Relato de los hechos (incluye pensamientos y sentimientos).

c) Información-normalización en torno a las reacciones.

d) Ultimas recomendaciones e información de recursos sociales para acudir en caso de ayuda.

- Robles Sánchez, José I. y Medina Amor, José L., “Intervención psicológica en las catástrofes”, Síntesis, Madrid, 2002.
- Fernández, Juan M., “Manual práctico de apoyo psicológico en situaciones de emergencia”, Grupo Editorial Universitario,1999.
- Arricivita, Angel L., material del curso “Apoyo psicosocial en servicios de urgencias y emergencias (básico)”, Plan Formativo del SALUD, 2003.

El cuidado en el “después de”

Cuándo es necesaria la ayuda profesional

- Cuando después de mes o mes y medio del hecho estresante, la intensidad de los síntomas no disminuye.
- Cuando las reacciones tienden al aumento o a intensificarse.
- Cuando aparecen problemas importantes en el espacio familiar, laboral y/o de relaciones, en general.

- Cruz Roja Española, “Estrés de los intervinientes en emergencias”, 2001.

Sugerencias para los mandos

- * Antes y durante la intervención, proporcionar **toda la información** que se pueda a los trabajadores.
- * En casos que proceda, **informar** a los intervinientes sobre “los suyos”.
- * Tener muy presente **la rotación** de puestos y turnos.
- * No olvidar que la fatiga conlleva disminución de habilidades y, con ello, aparecen los equívocos y errores.
- * Permitir hablar a los intervinientes **sobre sentimientos**.
- * Recordar que en situaciones de catástrofe o situaciones complejas la convivencia laboral y familiar se puede resentir.

Sugerencias para los mandos

- * Muy importante para la autoestima del grupo: el **reconocimiento público en el momento oportuno**.
- * Conseguir alimentación apropiada y protegerla de posible contaminación.
- * Posibilitar un **lugar de descanso** alejado del escenario de intervención.
- * Evitar que la familia de un interviniente accidentado-enfermo se entere antes “por ahí” o por los medios de comunicación.
- * Solicitar la colaboración de un **equipo psicosocial externo**.

Apoyo psicosocial desde familiares y amigos

¿Cómo me pueden ayudar “los míos”?

- * Procurando que no me sienta solo: Dedicándome tiempo y atención, acompañándome, etc.
- * **Escuchándome**: ¡Dejándome llorar! y manifestar mi rabia.
- * Haciendo lo posible para mi descanso: ayudándome en las responsabilidades cotidianas, compartiendo actividades de distracción, mantener rutinas,...
- * **Que me respeten** si no quiero hablar.
- * Ahorrándose comentarios del tipo: *“a otros les ha ido peor...”*; *“tienes que poner de tu parte por superarlo...”*.
- * Oportunidad de dejar constancia de “lo que está pasando” y **construir memoria** personal y colectiva (como familia, como grupo de amigos, como vecindario,...)

El Trabajo Social en el COVID-19

► Reto

LA ACCIÓN

► Oportunidad

NUESTRAS FORTALEZAS

► Responsabilidad

SOMOS PROFESIONALES DE LA AYUDA

Emergencia por COVID-19

**LA HORA DE LAS MUJERES Y HOMBRES
DEL TRABAJO SOCIAL**

**Muchas gracias
por escucharme**



Servicios para la atención psicosocial en emergencias

<https://es.linkedin.com/in/aarricivita>

Revista digital *Psicosocial & Emergencias*

<http://www.psicosocialyemergencias.com>

Centro Documental *Psicosocial & Emergencias*

<http://cdoc.psicosocialyemergencias.com>